

XEDAPEN OROKORRAK

OSASUN SAILA

4572

AGINDUA, 2015eko urriaren 13koa, Osasuneko sailburuarena, Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan aldagai berriak sartzekoa eta aldagai horiek Osasun Arreta Espezializatuko jardueretan sartzeko egutegia finkatzekoa.

Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleetako historia klinikoaren erabilera arautzen duen azaroaren 26ko 272/1986 Dekretuak xedatu zuen Euskal Autonomia Erkidegoko ospitale guztietan derrigorrezkoa zela ospitaleratutako, kanpo-kontsultan artatutako eta/edo ospitaleren batean aldizkako tratamendu anbulatorioa egitera behartutako gaixo guztien historia klinikoa egitea, eta, gainera, esan zuen historia kliniko horrek pazienteak ospitalearekin denboran zehar izandako harreman guztiak jaso behar zituela.

Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa arautzekoa eta Euskal Autonomia Erkidegoko Ospitaleetako Alten Erregistroa sortzekoa den azaroaren 3ko 303/1992 Dekretuak Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa (DGOM aurrerantzean) deritzonaren arauketa izan zuen xede, historia klinikoan oinarritutako informazio-erregistroa izan zedin, datu-gune estandarizatu eratuta, eta erkidegoko osasun-informazio osoaren sistema sortzeko aurreneko helburuarekin, azaroaren 26ko 272/1986 Dekretuaren aipatu artikuluan agindutakoa garatuz eta aplikatuz.

Horiek horrela, Osasun eta Kontsumoko sailburuaren 2010eko irailaren 3ko Aginduak, zeinaren bidez aldagai berriak sartzen baitira Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan, aipatutako azaroaren 3ko 303/1992 Dekretuaren 2. artikuluan xedatua garatuz, esaten du derrigorrezkoa dela ospitale publiko eta pribatu guztietan DGOM izeneko egingo dela bermatzea senda-agiria eman zaien paziente guztiei dagokienez, eta, gainera, horren berri ematea Ospitaleetako Senda-agirien Erregistroari.

Bestalde, historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzko martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuak (zeinak berariaz indargabetzen baitu Euskal Autonomia Erkidegoko ospitaleetako historia klinikoaren erabilera arautzen duen azaroaren 26ko 272/1986 Dekretua) atarikoan azpimarratzen du ezen autonomia-erkidego honetako araudia, zeinaren zati bat aipatu baitugu, ospitaleetako historia klinikora egon zela zuzenduta, eta ez zegoela osasun-laguntzaren beste maila edo modalitate batzuetako historia klinikoa garatzeko araudi autonomiko propiorik. Eta hala, dekretu horren definizioaren arabera, «historia klinikoa deitzen zaio paziente batek jasotzen dituen osasun-laguntzako prozesu guztien datu, balorazio eta informazioak eta pazientearen osasun-egoera, jasotako arreta eta eboluzio klinikoa argi eta labur jasotzen dituen dokumentu eta erregistro informatikoen multzoari».

Estatuan, osasun-arreta espezializatuaren jarduera-erregistroa arautzen duen otsailaren 6ko 69/2015 Errege Dekretuak (2015eko otsailaren 10eko Estatuko Aldizkari Ofizialean, 35. zenbakian argitaratua) Osasun Arreta Espezializatuaren Jarduera Erregistroa sortzen eta arautzen du, eta, egungo Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa (DGOM) oinarri hartuta, erregistroaren egitura eta edukiak finkatzen ditu. Haren bidez honako hauek finkatzen dira: a) erregistratu beharreko informazioa; b) zein osasun-arreta motari buruzko informazioa gordetzen eta jakinarazten den; c) araudiak zer osasun-zentrori eragiten dien.

Errege-dekretu hori oinarrizko legea da, azken xedapenetako lehenengoan esaten denaren kariaz. Laugarren xedapen gehigarriak, gainera, esaten du ezen, arautzen duen erregistroa has-teko epeari begira, autonomia-erkidegoek eta, hala egokitzuz gero, osasun-zentroek erregistroko datuen bilketa, errege-dekretuan xedatuaren arabera, bertan adierazitako epeetan hasiko dutela; hau da, 2016ko urtarrilaren 1etik 2020ko urtarrilaren 1era arte.

Horretarako, beharrezkoa da EAEko erregistroa aipatu 69/2015 Errege Dekretuan xedatu-tako Osasun Arreta Espezializatuaren Jarduera Erregistroaren egiturara egokitzeko arau-tresna prestatzea.

Aipatu errege-dekretuak ez ditu aipatzen barne-osasun arloko Estatuko oinarrizko legedia betearazteko eta legegintza-garapenerako eskumenak, baina onartu egiten zaizkie zenbait auto-nomia-erkidegori kasuan kasuko estatutueta; Euskal Autonomia Erkidegoaren kasuan, EAEko Autonomia Estatutuaren 18.1 artikuluan zertzen dira, eta emaitza 8/1997 Legea da, ekainaren 26koa, Euskadiko Antolamendu Sanitarioarena.

Osasun Sailaren egitura organikoa eta funtzionala ezartzen duen apirilaren 9ko 195/2013 Dekretuaren 4.1 artikulua dioen bezala, Osasun sailburuari dagokio Jaurlaritzari buruzko ekainaren 30eko 7/1981 Legearen 26. eta 28. artikuluetan ezarritako eskumenak erabil-tzea, bai eta Osasun Sailari dagozkion jardun-arloen eta egitekoen eremuan indarrean dagoen legediak esleitzen dizkionak ere, eta eskumen horien artean dago Jaurlaritzari buruzko aipatu Legeak erregelamenduak egiteko aitortzen dion ahala erabiliz administrazio-xedapen orokorrak emateko eskumena.

Indarrean dagoen Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa arautu eta Euskal Autonomia Erkidegoko Ospitaleetako Alta Erregistroa sortzen duen azaroaren 3ko 303/1992 Dekretua dela eta, «Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan adierazi beharreko xehetasun aldakorrak elkartearen gaindi dauden informazio-sistemek ezar ditzaten bete-kizunei egokitzeko ere beharrezko izan daitezen xedapenak emateko ahalmena eskuratzen zaio Osasun sailburuari» (Azken xedapenetatik bigarrena). Era berean, Osasuneko sailburuari dagokio lehenago aipatutako Historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzko martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuan jasotako aurreikuspenen arauzko garapena egitea.

Hori horrela, honako hau

XEDATZEN DUT:

1. artikulua.– Helburua.

Agindu honen xedea da Ospitaleetako Alta Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoan egon behar duten aldagai berriak gehitzea, izen berri batekin, zehazki Euskadiko Arreta Espezializa-tuari buruzko Datuen Gutxieneko Oinarrizko Multzoa (aurrerantzean, AE-DGOM) izenarekin, eta horretarako egutegia zehaztea, osasun zentroen tipologia eta egindako arreta espezializatuaren zer-nolakoa kontuan hartuta.

2. artikulua.– Definizioak.

Arau honen ondorioetarako, asistentzia-arretaren modalitate hauek definitzen dira:

a) Ospitaleratzea: paziente bat ospitaleratze-ohe batean sartu ondorengo arreta da. Ospitale-ratze-harremanak ospitaleko altaren ondoren konputatuko dira.

b) Kirurgia anbulatorioa: izen horren barruan sartuko dira anestesia orokorrarekin, lokalarekin, erregionalarekin edo sedazioarekin egindako kirurgia-operazioak, baldin eta operazioaren ondoren intentsitate eta iraupen gutxiko artak behar badira, eta, horrenbestez, ez bada beharrezkoa ospitaleratzea, eta alta berehala edo operazioa egin eta ordu gutxiren buruan ematea aurreikusita badago. Erreferentzia gisa, eta Arreta Espezializatuko Osasun Zentroetako Estatistikaren definizio-eskuliburuan jasotako irizpideen arabera, operazio-gelan egindako interbentzio kirurgiko anbulatorio guztiak sartuko dira kategoria honetan.

c) Etxeko ospitaleratzea: arreta espezializatuko zerbitzuek pazientearen etxean emandako arreta da.

d) Eguneko ospitale medikoa: ospitalean sartu gabe emandako arreta mota bat da, eta, zehazki, zenbait ordutan eta etengabe mediku- edo erizaintza-arreta berezia behar duten pazienteentzako tratamendu medikoak biltzen ditu (paziente onkologiko edo hematologikoentzako kimioterapia barne, eguneko ospitale-erregimenean eginez gero), arretaren helburua eta norakoa edozein izanda ere (etxea, lekuz aldatzea, ospitaleratzea eta abar).

e) Larrialdia: modalitate honetan ospitaleetako larrialdi-zerbitzuetan gertatzen diren harremanak baino ez dira sartuko.

f) Konplexutasun bereziko prozedura anbulatorioa: zerbitzu eta kabinete espezifikoetan gauzatutako prozedurak eta jarduerak dira, beraietan osasun-baliabide asko baliatu behar badira, eta prestakuntzan nahiz gauzatu ondorengo orduetan zaintzak behar badira. Erreferentzia gisa, honako hauen gaineko ikerketak kontuan hartuko dira kategoria honetan sartzeko: hemodinamika, erradiologia interbentzionista, bronkoskopia, kolonoskopia, atzeranzko kolangiopankreatografia, irudi-teknika inbaditzaileak, hemodialisia, gorputzaren kanpotiko giltzurrun-litotrizia, PET, PET-TAC, erradiokirurgia eta erradioterapia estereotaxikoa.

3. artikulua.– Aplikazio-eremua.

1.– Arreta espezializatuko zerbitzuak ematen dituzten Euskal Autonomia Erkidegoko ospitale-zentro eta anbulatorio publiko eta pribatu guztiak behartuta daude arau honetan aipatzen diren modalitateetako AE-DGOMa erregistratzen.

2.– AE-DGOMen, ospitaleratze konbentzionaleko gertakariak bezala, honako hauek ere erregistratu beharko dira: kirurgia anbulatorioko asistentzia modalitateak, etxeko ospitaleratzea, eguneko ospitale medikoa, larrialdiak eta konplexutasun bereziko prozedura anbulatorioak.

3.– Oro har, harremana da erregistro-unitatea, eta honako definizio hau du: osasun-hornitzaile batek paziente bati asistentzia modalitate berean eta etengabe emandako osasun-arreta.

4.– artikulua.– Harreman motak.

Asistentzia modalitatearen arabera, honako hauek dira erregistroan sartu beharreko harreman motak:

1.– Ospitaleratzea. Ez dira jasoko hogeita lau (24) ordutik beheragoko egonaldiko ospitaleratze-gertakariak, gertakarian alta emateko arrazoia hiltzea, lekuz aldatzea edo borondatezko alta izan ezean.

Modalitate honetatik kanpo geratzen dira dialisi-saioak, eguneko ospitaleko saioak, larrialdietako behaketa-oheetan emandako arreta, hala nola jaioberri osasuntsuen ospitale-egonaldiak eta beste asistentzia modalitate batzuetako gainerako harremanak.

2.– Kirurgia anbulatorioa. Pazientea osasun-zentroan hogeita lau ordu baino gehiago egon bada, «ospitaleratze»-gertakaritzat joko da, eta «kirurgia anbulatorioa» identifikatuko da harremanaren eskatzaile gisa (eremua: Jatorria). Hala ere, ospitaleratzea konplikazio baten ondorioa bada, gertakari independente gisa erregistratu beharko da, eta diagnostiko nagusi moduan konplikazio hori jaso.

3.– Etxeko ospitaleratzea. Gertakaria adierazten den egunetik (sarrera modalitate horretan) modalitate berean amaitu arte (alta modalitatean) kontuan hartuko da, jatorriko zerbitzua, etxean egindako bisiten kopurua eta altaren ondorengo norakoa gorabehera. Etxeko ospitaleratze-gertakariak iraun bitartean beste asistentzia modalitate anbulatorioekin gertatzen diren harremanak gertakari berekotzat hartuko dira, betiere harreman horren arrazoia izandako prozesutik eratortzen badira. Pazienteak ospitale batean sartu behar badu, alta hartuko du dagoen asistentzia modalitatean, etxeko ospitaleratzean.

4.– Eguneko ospitale medikoa. Pazientea hogeita lau (24) ordu baino gehiago egon bada osasun-zentroan harremana hasi zenetik, gertakari hori «ospitaleratzea» izan dela ondorioztatuko da. Kasu horretan, «eguneko ospitale medikoa» delako harremanaren eskatzaile moduan erregistratuko da, ospitaleratzeko arrazoia konplikazio bat izan ezean, orduan gertakari independente moduan erregistratu beharko baita, eta diagnostiko nagusi moduan konplikazio hori jaso.

5.– Larrialdia. Pazienteekiko harreman guztiak erregistratuko dira, edozein izanda ere haien jatorria eta helburua, egondako denbora gorabehera; denbora hori pazienteak iritsi den orduaren eta atera den orduaren artekoa izango da. Ospitaleratze-ohe batean sartutako pazienteen erantzundako larrialdiak baztertzen dira.

Larrialdietan artatu bitartean pazienteak ospitaleratze-ohe batean sartu behar bada, osasun-zentro berean edo beste batean, sartzeko aginduak larrialdietako harremanaren alta ekarriko du berekin, eta ospitaleratze-harremana hasiko da, betiere hogeita lau ordu baino gehiago ingresatuta egonez gero. «Larrialdia» identifikatuko da «ospitaleratze»-gertakariko harremanaren eskatzaile moduan (eremua: Jatorria), eta harremanaren hasierako data eta ordua ospitaleratze-ohean sartzeari gertatu zenekoa izango da.

6.– Konplexutasun bereziko prozedura anbulatorioa. Pazienteei modu anbulatorioan egindako prozedurak erregistratuko dira, betiere osasun-zentroarekiko harremanaren arrazoia prozedura egitea besterik ez bada izan. Horrenbestez, pazienteei ospitaleratuta dauden bitartean egindako prozedurak edo gainerako asistentzia modalitateetako harremanetan egindakoak baztertu egingo dira.

Pazientea osasun-zentroan hogeita lau ordu baino gehiago egon bada, «ospitaleratze»-gertakaritzat joko da, eta «konplexutasun bereziko prozedura anbulatorioa» identifikatuko da harremanaren eskatzaile gisa (eremua: Jatorria). Hala ere, ospitaleratzea konplikazio baten ondorioa bada, gertakari independente gisa erregistratu beharko da, eta konplikazio hori diagnostiko nagusi moduan jaso.

5. artikulua.– AE-DGOMren edukia.

Datu hauek osatuko dute AE-DGOM erregistroa:

a) Osasun-zentroaren aldagaiak:

1) Osasun-zentroa.

b) Pazientearen identifikazio-aldagaiak:

2) Banako Osasun Txartela (BOT).

3) Identifikazio Korporatiboko Kodea.

4) NAN/AIZ.

5) Europar Osasun Txartela.

6) Pasaporte.

7) Jaioteguna.

8) Jaioterria.

9) Historia klinikoaren zenbakia.

10) Sexua.

c) Pazientearen helbidea:

11) Pazientearen ohiko etxea:

11.a.– Probintzia.

11.b.– Udalerria.

11.c.– Entitatea.

11.d.– Ohiko etxea (kalea eta zenbakia).

12) Pazientearen ohiko etxearen posta-kodea.

d) Harremanaren aldagaiak:

13) Harreman mota.

14) Finantzaketa-erregimena.

15) Bisita mota.

16) Jatorria. Harremana eskatzen duen tresna, osasun-zerbitzu edo erakundeari buruzko aldagaia.

17) Arretaren inguruabarrak. Harremana gauzatu aurretik planifikatuta eta aurreikusita egotearekin edo ez egotearekin zerikusia dutenak.

e) Sarreraren aldagaiak:

18) Sartzeko aginduaren eguna eta ordua.

19) Arretaren hasierako eguna eta ordua.

20) Sarrera-zerbitzua eta -atala.

f) Asistentzia-prozesuaren aldagaiak:

21) Diagnostiko nagusia.

22) Diagnostiko nagusiaren POA markatzailea.

- 23) Diagnostiko sekundarioak.
- 24) Diagnostiko sekundarioen POA markatzailea.
- 25) Neoplasien morfologia-kodeak.
- 26) Erikortasunaren kanpo-arrazoia (lehen E kodea).
- 27) Sarrerako zentroan egindako lehen prozedura kirurgikoa edo obstetrikoa.
- 28) Lehen prozedura kirurgikoaren edo obstetrikoren eguna eta ordua.
- 29) Zentroan egindako beste prozedura batzuk.
- 30) Beste prozeduren eguna eta ordua.
- 31) Beste zentro batzuetan egindako prozedurak.
- 32) Jaioberriaren pisua eta sexua.
- 33) Zainketa Intentsiboetako Unitatean sartzea.
- 34) Zainketa Intentsiboetako Unitatean egondako egunak.

g) Alta-aldagaiak:

- 35) Arretaren amaierako eguna eta ordua.
- 36) Alta mota.
- 37) Harreman/alta zirkunstantziaren osteko norakoa.
- 38) Zer ospitaletara lekualdatu den.
- 39) Asistentzia-jarraipenerako tresna.
- 40) Arretaren zerbitzu arduraduna: alta-agindua egiten duen zerbitzu edo atalari dagokio.

6. artikulua.– Prozedura-eskuliburua.

Osasun Saileko Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritzak AE-DGOMaren eskuliburu teknikoa egingo du, euskaraz eta gaztelaniaz, non hauek jasoko baitira:

- a) Aldagaien galdagarritasuna, harreman motak eta osasun-zentroen kategoriak kontuan hartuta.
- b) Adierazitako aldagaiei dagozkien definizioak, sailkapenak eta kodetze-sistemak.
- c) Datuen formatua eta euskarria.
- d) Osasun-zentroek informazioa erregistrora zenbatean behin bidali behar duten eta bidaltzeko arauak.
- e) Datuak erregistrora igortzeko prozesuetan, datuen segurtasuna bermatzeko erabakitako neurriak.
- f) Informazioa ondo jasotzeko eta transferitzeko behar den beste edozein alderdi tekniko.

XEDAPEN INDARGABETZAILEA

Agindu hau indarrean sartzen denean indargabetuta geratuko dira agindu honi aurka egiten diten maila bereko edo beheragoko xedapen guztiak, eta, zehazki, honako hau: Agindua, 2010eko irailaren 3koa, Osasun eta Kontsumoko sailburuarena, Ospitaleetako Altaren xehetasunen oinarrizko gutxieneko bildumari aldagai gehiago sartzeko dena.

AZKEN XEDAPENETATIK LEHENENGOA.– AE-DGOMa ezartzeko egutegia.

Agindu honen eranskinean jasotako kategorien zerrendako osasun-zentroek AE-DGOMari buruzko informazio-bilketa hasiko dute, informazio hori erregistro egokira helarazteko, honako egutegi honen arabera:

Harreman mota	Osasun zentroaren mota: (REGCESS ¹ kategoriak)	Mendekotasuna	Hasiera-data
Ospitalizazioa Kirurgia anbulatorioa	Akutuen ospitaleak (C1.1, C1.2 kategoriak)	Zentro publikoak eta pribatuak	2016ko urtarrilaren 1a
Ospitalizazioa	Gainerako ospitaleak (C1.3, C1.4 kategoriak)	Zentro publikoak eta pribatuak	2017ko urtarrilaren 1a
Etxeko ospitalizazioa Eguneko ospitale medikoa Larrialdiak Konplexutasun handiko prozedura anbulatorioak	Akutuen ospitaleak (C1.1-C1.2 kategoriak)	Zentro publikoak	2018ko urtarrilaren 1a
Kirurgia anbulatorioa Eguneko ospitale medikoa Konplexutasun handiko prozedura anbulatorioak	Zentro anbulatorio espezializatuak (C2.5 kategoriak)	Zentro publikoak	2019ko urtarrilaren 1a
Etxeko ospitalizazioa Eguneko ospitale medikoa Larrialdiak Konplexutasun handiko prozedura anbulatorioak	Akutuen ospitaleak (C1.1 eta C1.2 kategoriak)	Zentro pribatuak	2020ko urtarrilaren 1a
Kirurgia anbulatorioa Eguneko ospitale medikoa Konplexutasun handiko prozedura anbulatorioak	Zentro anbulatorio espezializatuak (C2.5 kategoriak)	Zentro pribatuak	2020ko urtarrilaren 1a
¹ Osasun-zentro eta -establezimenduen kategorien zerrenda (ikus eranskina)			

AZKEN XEDAPENETATIK BIGARRENA

Agindu hau Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratu eta hurrengo egunean jarriko da indarrean.

Vitoria-Gasteiz, 2015eko urriaren 13a.

Osasuneko sailburua,
JON DARPÓN SIERRA.

ERANSKINA

OSASUN-ZENTRO ETA -ESTABLEZIMENDUEN KATEGORIEN ZERRENDA

OSASUN ZENTROAK

C.1 Ospitaleak (ospitaleratze-zerbitzua duten zentroak).

C.1.1 Ospitale orokorrak.

C.1.2 Ospitale espezializatuak.

C.1.3 Egondaldi ertaineko eta luzeko ospitaleak.

C.1.4 Osasun mentaleko eta toxikomaniak tratatzeko ospitaleak.

C.1.90 Ospitaleratze-zerbitzua duten beste zentro batzuk.

C.2 Ospitaleratze-zerbitzurik gabeko osasun-laguntzaren hornitzaileak.

C.2.5 Zentro espezializatuak.

C.2.5.1 Hortz-klinikak.

C.2.5.2 Laguntza bidezko giza ugalketarako zentroak.

C.2.5.3 Haurdunaldia borondatez eteteko zentroak.

C.2.5.4 Kirurgia handi anbulatorioko zentroak.

C.2.5.5 Dialisi-zentroak.

C.2.5.6 Diagnostiko-zentroak.

C.2.5.7 Osasun-laguntzako zentro mugikorak.

C.2.5.8 Transfusio-zentroak.

C.2.5.9 Ehun-bankuak.

C.2.5.10 Azterketa-zentroak.

C.2.5.11 Adimen-osasuneko zentroak.

C.2.5.90 Beste zentro espezializatu batzuk.